



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0418/2019

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2019.

Processo nº 5029116-30.2019.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento oncológico de **radioterapia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Instituto Nacional do Câncer (INCA) - Solicitação de radioterapia ao SER (Evento1_COMP2_pág. 25), emitido em 15 de abril de 2019, por (CREMERJ), a Autora apresenta **sangramento vaginal em pós-menopausa, lombalgia e cólica há 3 meses, lesão neoplásica em colo uterino - adenocarcinoma *in situ***. Solicitado encaminhamento no SER para radioterapia combinada com quimioterapia.
2. Conforme Formulário médico da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Evento1_COMP2_pág. 34 a 38), emitido em 29 de abril de 2019, por (CREMERJ), a Autora apresenta diagnóstico de **carcinoma epidermoide de colo do útero**, pouco diferenciado, estadiamento FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) – IB2/IIA.
3. Foi indicado tratamento de quimioterapia, **radioterapia** e braquiterapia. **Caso não realize o tratamento proposto a doença apresentará progressão**. Inserida no sistema de regulação para radioterapia em 15/04/2019. Trata-se de doença maligna que possui risco de agravamento do quadro clínico atual se não tratada com urgência. A seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) foi citada: **C53 - Neoplasia maligna do colo do útero**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.

7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).

8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.

9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.

10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.

12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente,



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. O **câncer do colo do útero** ou **neoplasia maligna do colo do útero** é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV. A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil².

3. A **metrorragia** é o sangramento uterino anormal, não relacionado com a menstruação, geralmente em fêmeas sem ciclo menstrual regular. O sangramento irregular (ou imprevisível) vem de uma disfunção no endométrio³.

4. Do ponto de vista evolutivo, a síndrome dolorosa lombar pode ser classificada como: **lombalgia**, lombociatalgia e ciática. Além disso, são caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênitas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. Geralmente além do quadro álgico encontra-se associado à incapacidade de se movimentar e trabalhar⁴.

DO PLEITO

1. A **radioterapia** é um método capaz de destruir células tumorais, empregando feixe de radiações ionizantes. Uma dose pré-calculada de radiação é aplicada, em um determinado tempo, a um volume de tecido que engloba o tumor, buscando erradicar todas as células tumorais, com o menor dano possível às células normais circunvizinhas, à custa das quais se fará a regeneração da área irradiada. Todos os tecidos podem ser afetados, em graus variados, pelas radiações. Normalmente, os efeitos se relacionam com a dose total absorvida e com o fracionamento utilizado⁵.

III – CONCLUSÃO

1. A **oncologia** está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o tratamento oncológico é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 09 mai. 2019.

² BRASIL. Ministério da Saúde. INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoos_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/conceito_magnitudo>. Acesso em: 09 mai. 2019.

³ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de metrorragia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Metrorragia&show_tree_number=T>. Acesso em: 09 mai. 2019.

⁴ BRAZIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Revista Brasileira de Reumatologia, v.44, n.6, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600005>. Acesso em: 09 mai. 2019.

⁵ INCA. Radioterapia. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>>. Acesso em: 18 mar. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁶.

2. O tratamento do **câncer do colo do útero**, conforme prevê a Política Nacional de Atenção Oncológica, deve ser feito nas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e nos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), que fazem parte de hospitais de nível terciário. Este nível de atenção deve estar capacitado para determinar a extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar a qualidade da assistência oncológica. A habilitação das Unacons e Cacons é periodicamente atualizada de acordo com a necessidade e indicação dos estados, baseadas em padrões e parâmetros publicados na Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014⁷. Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de preservação da fertilidade. Para os estádios **IB2 e IIA** volumosos (lesões maiores do que 4cm), **IIB, IIIA, IIIB e IVA**, as evidências científicas atuais orientam para tratamento quimioterápico combinado com radioterapia⁸.

3. Informa-se que o tratamento oncológico com **radioterapia está indicado** ao manejo da condição clínica da Autora - **neoplasia maligna do colo do útero**, estadiamento FIGO IB2, IIA (Evento1_COMP2_pág. 35). Além disso, **está coberto pelo SUS** conforme consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob os nomes de: moldagem em colo e/ou corpo do útero (03.04.01.016-2), radioterapia com acelerador linear só de fótons (por campo) (03.04.01.028-6) e radioterapia com acelerador linear de fótons e elétrons (por campo) (03.04.01.029-4).

4. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

5. O componente de Atenção Básica tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da rede de atenção.

6. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no **tratamento do câncer** (...), garantindo-se, dessa forma, a **integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde**. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

7. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. Carcinoma colorretal. Brasília – DF – 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2019.

⁷ Portaria nº 140, de 27 de Fevereiro de 2014. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/08/Portaria-140-2014-UNACON.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2019.

⁸ Instituto Nacional do Câncer – INCA. Controle do Câncer do Colo de Útero. Tratamento. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 09 mai. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

8. Acostada ao Processo (Evento1_COMP2_pág. 25) encontra-se solicitação de radioterapia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) ao Sistema Estadual de Regulação (SER), datada de 15 de abril de 2019 e assinada por Ketheryn Adna Souza de Almeida (CREMERJ 52.0111578-2), no qual foi relatado que a Autora apresenta **neoplasia maligna do colo do útero**. Desta forma, foi solicitada **teleterapia combinada com quimioterapia**. Classificação de risco: amarelo – prioridade 1 – Urgência, atendimento mais rápido possível – Dor.

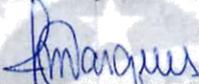
9. Em consulta ao Sistema Estadual de Regulação (SER) (ANEXO I), em 13 de maio de 2019, verificou-se que a Autora foi inserida em 17/04/2019, para o **ambulatório 1ª vez - planejamento em radioterapia**, e encontra-se em situação **em fila**. Com classificação de risco: AMARELO, prioridade 1, urgência, atendimento mais rápido possível, dor.

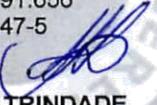
10. Desta forma, entende-se que a **via administrativa já foi utilizada**.

11. O câncer de colo de útero trata-se de uma doença lenta, com um interregno aproximado de 10 anos, entre a lesão precursora e o câncer. Assim, quanto mais precoce for a intervenção maior a chance de sobrevida⁹. Portanto, considerando que em documento médico (Evento 1, COMP2, pág. 37) fora mencionado que há possibilidade de evolução da doença caso não realize o tratamento. Logo, **urge necessidade de implementação do tratamento para o câncer, pela eminência de progresso para estágios avançados da doença, que não são curáveis**. Assim, enfatiza-se que a **demora exacerbada no início do tratamento da Autora, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


FERNANDA CHAGAS MARQUES
Enfermeira
COREN-RJ 291.656
ID.:5.001.347-5


MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID.: 5.004.792-2


FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/programa_nacional_de_combate_ao_cancer_colo_uterino.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia (Radioterapia) no Município do Rio de Janeiro

CNES	Estabelecimento	CNPJ	CNPJ Mantenedora
2269899	HOSPITAL MARIO KROEFF	33816794000204	33816794000115
2280167	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLEMENTINO FRAGA FILHO	33663683005347	33663683000116
2269988	MS HSE HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	00394544021182	
2273454	MS INCA HOSPITAL DO CANCER I		00394544017150
2273462	MS INCA HOSPITAL DO CANCER III		00394544017150
7002017	MS INCA HOSPITAL DO CANCER IV CUIDADOS PALIATIVOS		00394544017150
2269783	UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	33540014001714	33540014000157
5358833	UFRJ INSTITUTO DE DOENCAS DO TORAX	33663683002836	33663683000116



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

SER GOVERNO DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA DE SAÚDE

Lançamento Consulta Cadastro Usuário: 35688137.rauni Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout

Home | Sollicitação

Sollicitação de Consulta ou Exame

Pesquisar Sollicitação Historico

MS INCA 2 INSTITUTO NACIONAL DO CANCER II

Tipo de Sollicitação

Tipo: Consulta Consulta ou Exame: Ambulatório 1ª vez - Planejamento em Radioterapia

Dados do Paciente

CNS 704802522860143 Nome Valera Fortes Esteves

Identificação do Solicitante

Médico PATRICIA PATURY BORBA
Telefone celular do médico

Hipótese Diagnóstica

Hipótese C53 - Neoplasia maligna do colo do útero

Natureza da Sollicitação

Mandado Judicial Sim Não

Avaliação

Queixa Principal: *

MATRÍCULA INCA: 5186016
CID: C53 Neopl malign do colo do utero
Peso: 80 Kg
Estadliamento: I
Esta sollicitação refere-se a: Teleterapia
Região a ser Irradiada: pelve
Modalidade da Radioterapia: Combinada com Quimioterapia
Intencao da Radioterapia: Radical
Classificação de Risco: Amarelo - Prioridade 1 - Urgência, Atendimento mais Rápido Possivel - Dor
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS: Paciente com sangramento vaginal em pos menopausa, lombalgia, colica h 3 meses. CCO marco:2019 - adenocarcinoma in situ.Ao exame: PS 1, vagina lisa, colo uterino com aspecto infiltrativo em lbro superior

Resultado de Exames: *

DADOS DA SOLICITAÇÃO:
UNIDADE SOLICITANTE: HCII
CID: C53 Neopl malign do colo do utero
PESO: 80 Kg
ESTADIAMENTO: I
ESTA SOLICITAÇÃO REFERE-SE A: Teleterapia
REGIÃO A SER IRRADIADA: pelve
MODALIDADE DA RADIOTERAPIA: Combinada com Quimioterapia
INTENÇÃO DA RADIOTERAPIA: Radical
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Amarelo - Prioridade 1 - Urgência, Atendimento mais Rápido Possivel - Dor
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS: Paciente com sangramento vaginal em pos menopausa, lombalgia, colica h 3 meses. CCO

Observações: *

DADOS DA SOLICITAÇÃO:
UNIDADE SOLICITANTE: HCII
CID: C53 Neopl malign do colo do utero
PESO: 80 Kg
ESTADIAMENTO: I
ESTA SOLICITAÇÃO REFERE-SE A: Teleterapia
REGIÃO A SER IRRADIADA: pelve
MODALIDADE DA RADIOTERAPIA: Combinada com Quimioterapia
INTENÇÃO DA RADIOTERAPIA: Radical
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Amarelo - Prioridade 1 - Urgência, Atendimento mais Rápido Possivel - Dor
OBSERVAÇÕES ADICIONAIS: Paciente com sangramento vaginal em pos menopausa, lombalgia, colica h 3 meses. CCO